

FRACTURA-AVULSIÓN AISLADA DE TROQUÍN HUMERAL Y SU MANEJO QUIRÚRGICO. A PROPÓSITO DE UN CASO.

Mónica Vinagre Luis, Enric Sirvent Díaz, Peio Beristain De La Rica, Carles Esteve Balzola
Hospital Universitario Joan XXIII, Tarragona, España

Objetivos

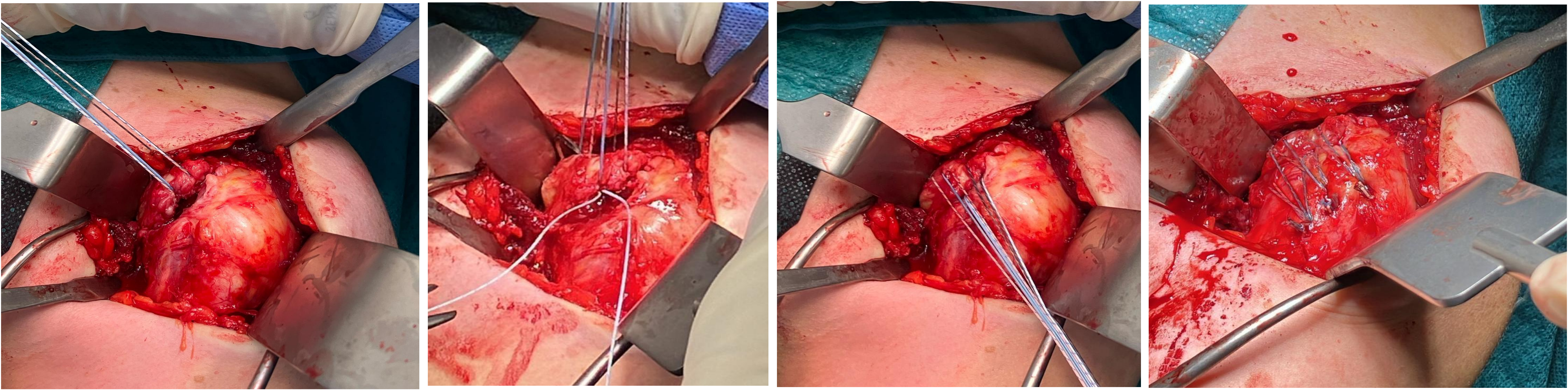
Presentar un caso de fractura por arrancamiento del troquín del húmero y la técnica de reparación quirúrgica utilizada.

Material y metodología

Mujer de 27 años sin antecedentes de interés, que acudió a Urgencias por dolor y limitación funcional en hombro izquierdo de inicio súbito tras agarrarse a una barandilla para evitar caer. Las radiografías iniciales no evidenciaron fracturas. Se sospechaba lesión en manguito rotador por lo que se solicitó una resonancia magnética ambulatoriamente, que se interpretó como aplanamiento óseo en cara anterior de la cabeza humeral compatible con fractura y desgarró completo del tendón del subescapular. Se indicó reparación abierta del tendón del subescapular.

Resultados

Intraoperatoriamente, mediante abordaje delto-pectoral, se observó una fractura por arrancamiento del troquín, que se encontraba retraído hasta la coracoides. El tendón del subescapular permanecía unido al fragmento avulsionado. Se reinsertó anatómicamente el troquín mediante seis suturas trans-tendinosas que engloban el fragmento de hueso avulsionado con tres anclajes óseos. Los implantes se colocaron laterales al área de defecto óseo.



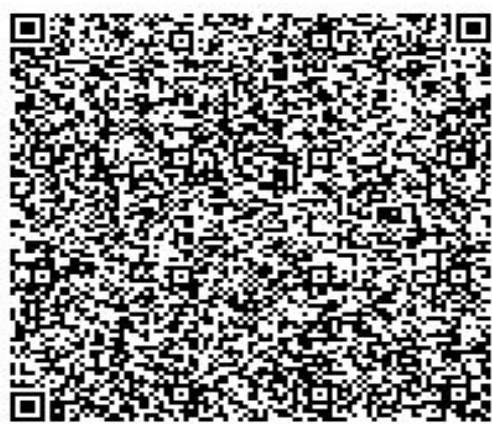
Conclusiones

La fractura avulsión aislada del troquín del húmero es una lesión muy infrecuente. La mayoría de publicaciones hacen referencia a casos únicos.

Esta lesión habitualmente se encuentra formando parte de fracturas en tres o cuatro fragmentos de húmero proximal o asociada a luxaciones glenohumerales posteriores.

Normalmente no presenta clínica específica y muchas veces pasa desapercibida en las radiografías. Por tanto, ante dolor en cara anterior del hombro después de un traumatismo es importante tener en cuenta esta lesión en el diagnóstico diferencial.

La decisión del tratamiento viene determinada por las características propias de la fractura e individualizada según las particularidades del paciente. En general se acepta que ante lesión aguda es preferible la reparación quirúrgica frente al manejo conservador. Las técnicas descritas en la literatura varían entre reducción abierta o asistida artroscópicamente, y fijación interna con tornillos o anclajes óseos.



Bibliografía

61 CONGRESO
secot

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA

